



مقایسه عادات خواب و استفاده از رسانه های دیجیتال در کودکان ۳ تا ۶ ساله سالم و مبتلا به تنبلی چشم در مراجعین به مرکز بهداشتی درمانی مینودر قزوین تابستان ۱۳۹۶

The comparisons between healthy and amblyopic three to six year old children's sleep habits and the use of digital media in Qazvin Minodar health center summer ۱۳۹۶



علوم پزشکی
قزوین



منابع



اطلاعات
تفضیلی



مجری و
همکاران



صفحه نخست
سامانه

چاپ
صفحه

مجریان: نفیسه احمدی ، شبنم جلیل القدر

کلمات کلیدی: تنبلی چشم، خواب، رسانه های دیجیتال



اطلاعات کلی طرح

کد طرح	۱۴۰۰۲۳۵۰
عنوان فارسی طرح	مقایسه عادات خواب و استفاده از رسانه های دیجیتال در کودکان ۳ تا ۶ ساله سالم و مبتلا به تنبلی چشم در مراجعین به مرکز بهداشتی درمانی مینودر قزوین تابستان ۱۳۹۶
عنوان لاتین طرح	The comparisons between healthy and amblyopic three to six year old children's sleep habits and the use of digital media in Qazvin Minodar health center summer ۱۳۹۶
کلمات کلیدی	تنبلی چشم، خواب، رسانه های دیجیتال
نوع طرح	
نوع مطالعه	
مدت اجرا - روز	۳۶۵
ضرورت انجام تحقیق	از آنجا که حدود ۵۰٪ کل معلومات ما از طریق چشم ها بدست می آید ، سلامت چشم و جلوگیری از تنبیل شدن آن امری بسیار مهم و حیاتی است. تکامل سیستم بینایی حساس به تجربه بینایی است در سایر کشورها و از جمله در ایران نیز یکی از مسائل مهم اجتماعی اقتصادی و از اساسی ترین مشکلات بینایی که نقش مهمی را در کاهش مدت بینایی ایفا می کند، آمبلیوپی می باشد و شایعترین علت کاهش بینایی قبل از سن ۴۵ سالگی به حساب می آید . با این که نقص بینایی ایجاد شده توسط آمبلیوپی ممکن است در حد خفیف باشد، اما در بهترین شرایط نیز عملکرد بینایی در چشم آمبلیوپی نرمال نیست. در نظام نو پدید جهانی، ما در عصر رسانه ها زندگی می کنیم؛ عصری که در آن رسانه های گروهی جزو جدایی ناپذیر زندگی ما هستند و این رسانه ها تاثیرات چندجانبه ای بر سطح فرهنگ، یادگیری و سلامت جسم کودکان دارند. چشم ها در اولین سطح مواجه با رسانه های دیجیتال هستند که تاثیرات زیادی را از این وسایل می پذیرند. لذا مطالعه حاضر با هدف مقایسه عادات خواب و استفاده از رسانه های دیجیتال در کودکان ۳ تا ۶ ساله سالم و مبتلا به تنبلی چشم در مراجعین به مرکز بهداشتی درمانی مینودر قزوین طراحی گردیده است.

هدف کلی

مقایسه عادات خواب و استفاده از رسانه های دیجیتال در کودکان ۳ تا ۶ ساله مبتلا به تبلی چشم و سالم در مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی مینودر قزوین

خلاصہ روش کار

این مطالعه توصیفی تحلیلی در تابستان سال ۱۳۹۶ انجام خواهد شد. جامعه مورد مطالعه کودکان ۳-۶ مراجعه کننده به ۵ مرکز بهداشتی درمانی منتخب شهر قزوین انتخاب و تحت معاینه قرار گرفته و حدت بینایی و وضعیت انحراف چشمی آنها مورد بررسی اولیه قرار گرفت. مشخصات کودکان از قبیل سن، جنس، سابقه استفاده از عینک، سابقه خانوادگی آمبلیوپی و سابقه قبلی درمان آمبلیوپی از طریق مصاحبه، در پرسشنامه هایی که بدین منظور طراحی گردیده بودند، درج گردید.

اطلاعات مجری و همکاران

نام و نام خانوادگی	سمت در طرح	نوع همکاری	درجه تحصیلی	پست الکترونیک
نفیسه احمدی	مجری اصلی / استاد راهنما اول	دانشجو	دانشجو	nafiseh۲۰۵@gmail.com
شبیم جلیل القدر	مجری اصلی / استاد راهنما اول	استاد راهنما	تخصص	shabnam_jalilolqadr@yahoo.com
مریم جوادی	استاد مشاور	استاد مشاور	دکترای تخصصی	mjavadi@qums.ac.ir
آمنه باریکانی	مشاور آماری	استاد مشاور	PHD – دکترای	barikani.a@gmail.com

اطلاعات تفصیلی

عنوان	متن
چکیده طرح	<p>این مطالعه توصیفی تحلیلی در تابستان سال ۱۳۹۶ انجام خواهد شد. جامعه مورد مطالعه کودکان ۶-۳ مراجعه کننده به ۵ مرکز بهداشتی درمانی منتخب شهر قزوین انتخاب و تحت معاینه قرار گرفته و حدت بینایی و وضعیت انحراف چشمی آنها مورد بررسی اولیه قرار گرفت، مشخصات کودکان از قبیل سن، جنس، سابقه استفاده از عینک، سابقه خانوادگی آمبلیوپی و سابقه قبلی درمان آمبلیوپی از طریق مصاحبه، در پرسشنامه هایی که بدین منظور طراحی گردیده بودند، درج گردید. معیار تشخیص آمبلیوپی در این افراد تیزیابی کمتر یا اختلاف دید بین دو چشم به میزان دو خط یا / از ۷ بیشتر در نظر گرفته شد. بیماران مشکوک به آمبلیوپی و دارای ضعف بینایی و استراییسم جهت انجام معاینات تکمیلی به کلینیک تخصصی چشم پزشکی بیمارستان ولایت ارجاع داده می شوند. برای تعیین انواع عیوب انکساری در بیماران هم از روش Subjective و هم از روش Objective از رتینوسکوپ استفاده شد و در Objective در روش با استفاده از حداقل عدسی منفی و Subjective روش حداکثر عدسی مثبت، عیوب انکساری فرد ارزیابی گردید. در بعضی از بیماران نیز برای از بین بردن تطابق از قطره همتروپین به عنوان داروی سیکلوپلژیک جهت از بین بردن تطابق استفاده میشود ۲۰ دقیقه بعد وضعیت رفراکشن بیمار ارزیابی می گردد. وضعیت انحراف چشم ها نیز با استفاده از کاور تست و پریزم بار ارزیابی می گردد و انواع انحراف چشم از قبیل فوری و تروپیا در دانش آموزان بررسی و در پرسشنامه ها درج گردید. دانش آموزانی که کاهش بینایی در آنها به دلیل سایر بیماریهای ارگانیک چشم بود از مطالعه حذف گردیدند. پس از جمع آوری اطلاعات لازم در پرسشنامه ها، داده ها وارد کامپیوتر تحلیل می شوند. از SPSS شده و با استفاده از نرم افزار آمار توصیفی جهت ارائه نتایج اولیه به صورت جداول فراوانی و جهت تعیین ارتباط متغیرهای کیفی با کمتر P Value. یکدیگر از آزمون کای دو استفاده می شود از ۰۰۵. بعنوان معنی دار در نظر گرفته شد. گردیدند.</p>
پیشینه طرح	<p>دکتر مرآت در یک مطالعه توصیفی تحلیلی در سال ۱۳۷۷ تا ۱۳۷۹ به منظور تعیین شیوع تنبلی چشم در دانش آموزان ۶ تا ۹ ساله قزوین به این نتیجه دست یافتند که میزان شیوع تنبلی چشم ۳/۴٪ بر پایه دید/۱۰ بود[۱۵]. دکتر معصومی و همکاران در مطالعه انجام شده خود که از نوع توصیفی مقطعی می باشد بر روی ۴۵۴۸ دانش آموز دوره ی راهنمایی در شهرستان اردبیل تحقیق نمودند. دانش آموزان ابتدا توسط اپتومتریستها، با همکاری چشم پزشک مسئول و به وسیله ی چارت اسنلن غربالگری شدند و موارد مشکوک جهت بررسی مجدد در درمانگاه چشم ارجاع و به وسیله چشم پزشک معاینه و علت یابی گردیدند. اطلاعات لازم در پرسشنامه ها درج و نتایج توسط نرم افزار SPSS با روش های آمار توصیفی و تحلیلی آنالیز شدند. نتایج نشان داد ۱۱.۴٪ از کل معاینه شوندگان (۵۲۰ نفر) دارای عیب انکساری، ۲.۶۳٪ دارای آمبلیوپی (۱۲۰ نفر) و ۰.۹٪ دارای استراییسم (۴۳ نفر) بودند. شایع ترین نوع آمبلیوپی، آمبلیوپی آنیزومترئوپیک (۵۹٪ از کل موارد آمبلیوپی) بود. شایعترین علت آمبلیوپی استراییسمیک، ایزوترئوپ بود (۶۹.۵٪ از کل موارد آمبلیوپی استراییسمیک). بین انواع و میزان عیوب انکساری و آمبلیوپی ارتباط معنی داری وجود داشت. بیشترین میزان آمبلیوپی رفراکتیو مربوط به هیپروپی بالای ۳ دیوپتر (۲۹.۵٪) بود. عیب انکساری هیپروپی در بین پسران بیشتر از دختران و</p>

آستیگماتیسم کمتر از دختران بود [۱۶]. در شهر مشهد نیز در تحقیقی که بر روی دانش آموزان ۱۷ الی ۱۱ ساله انجام شده، شیوع آمبلیوپی ۶۲/۱٪ گزارش شده است [۱۷]. دکتر اعظمی و همکاران در مطالعه ای تحلیلی روی برنامه غربالگری تنبلی چشم که بر روی کودکان ۳-۶ سال در سال های ۸۰-۱۳۷۷ انجام گرفته است شیوع تنبلی چشم را در استان اردبیل ۴۲/۱٪ ارزیابی کرده اند که با مناطق دیگر کشور همخوانی دارد [۱۸]. مطالعات نشاندهنده مفید بودن آگاهسازی والدین از مشکل بینایی کودک و اهمیت درمان بهموقع است. به عنوان مثال Aggarwal و همکارانش در سال ۲۰۱۰ به مطالعه برداشت و درک والدین از درمان تنبلی چشم، در هند پرداختند. به این ترتیب که ابتدا برای ۱۰۰ نفر از والدین کودکان دچار تنبلی چشم درباره اختلال چشم کودکان، اثرات مضر آن در صورت نبودن دخالت و نقش درمان توضیح دادند و بعد از یک دوره یکماهه از شروع درمان نتایج نشان داد که میزان پذیرش والدین نسبت به درمان خوب بود و مشاوره والدین پیش از شروع درمان و مداخله را بسیار مهم و تأثیرگذار شناخته شد [۱۹]. ری در تحقیقی که توسط همکاران خود در هند انجام داده، به این نتیجه رسیده است که رادیو، تلویزیون، فیلمها، بازی های ویدئویی، تلفن های همراه، و شبکه های کامپیوتری نقش محوری را در زندگی روزانه کودکان ما گرفته است. رسانهها آثار بالقوه عمیق، مثبت و منفی بر روی توسعه شناختی، اجتماعی و رفتاری کودکان نشان داده اند. با توجه به این که کودکان در معرض شکلهای جدیدتری از رسانهها روبه افزایش قرار می گیرند، ری و همکارانش تصمیم گرفتند آثار و منابع موجود در مورد آثار رسانه ها بر سلامت کودکان هر دو در کشورهای غربی و هند را بررسی کنند. نتیجه این شد که به طور گستردهای رسانهها تأثیر عمیقی بر سلامت کودکان، از جمله خشونت، چاقی، سیگار و مصرف الکل، و رفتارهای خطرناک جنسی داشته است. همزمان، رسانه ممکن است برخی از آثار مثبت بر سلامت کودک داشته باشد. ما به یافتن راه هایی برای بهینه سازی نقش رسانه ها در جامعه خودمان، بهرهگیری از ویژگی های مثبت خود را و به حداقل رساندن منفی آنها نیاز داریم. ما نیازمندیم که درک کنیم چگونه می توان تأثیرات منفی رسانه را کاهش و آثار مثبت آن را افزایش دهیم [۲۰].

فهرست کلی فصول	۱.مقدمه ۲.پیشینه تحقیق ۳.مواد و روشها ۴.تحلیل و بررسی نتایج ۵.نتیجه گیری
هدف از اجرا	مقایسه عادات خواب و استفاده از رسانه های دیجیتال در کودکان ۳ تا ۶ساله مبتلا به تنبلی چشم و سالم در مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی مینودر قزوین
فرضیات یا سوالات پژوهشی	۱. عادات استفاده از رسانه های دیجیتال در کودکان مورد و شاهد چگونه است. ۲. تحصیلات و شغل والدین کودکان مورد و شاهد چگونه است. ۳. عادات خواب کودکان مورد و شاهد چگونه است. ۴. بین تنبلی چشم با عادات خواب کودکان مورد مطالعه رابطه وجود دارد. ۵. بین تنبلی چشم با عادات استفاده از رسانه های دیجیتال کودکان مورد مطالعه رابطه وجود دارد. ۶. بین تنبلی چشم با تحصیلات و شغل والدین کودکان مورد مطالعه رابطه وجود دارد.
چه موسساتی می توانند از نتایج طرح استفاده نمایند؟	مراکز بهداشتی درمانی
در صورت ساخت دستگاه نظر صنعت و داوران	در مورد این تحقیق صدق نمی کند
کلید واژه های فارسی	تنبلی چشم، خواب، رسانه های دیجیتال
روش پژوهش و تکنیک های اجرایی	ابزار جمع آوری داده ها، پرسشنامه عادات خواب کودکان، عادات استفاده از رسانه های دیجیتال و معاینه بالینی انجام خواهد شد. نمونه گیری در مرکز بهداشتی درمانی مینودر قزوین خواهد بود. نمونه ها ی وارد مطالعه می شوند که یکی از والدین آنها برگه رضایت نامه آگاهانه برای شرکت در طرح را تکمیل و امضا نموده باشد. روش های تجزیه و تحلیل آماری داده ها مقادیر به صورت $Mean \pm SD$ گزارش خواهد شد. برای تعیین ارتباط بین متغیرهای کیفی از آزمون کای اسکور و برای مقایسه میانگین ها در صورت نرمال بودن متغیرها از آزمون T و در غیر این صورت از آزمون Mann-Whitney U استفاده خواهد شد. برای ارزیابی همبستگی دو به دوی متغیرها از ضریب همبستگی استفاده خواهد شد. و از رگرسیون خطی چندگانه برای ارزیابی ارتباط بین متغیر های وابسته و مستقل استفاده خواهد شد. در تمام موارد سطح معنی داری ۰.۰۵ در نظر گرفته خواهد شد
دلایل ضرورت و توجیه انجام کار	آمبلیوپی عبارت است از کاهش دید چشمها بدون اختلال اولیه در مسیر بینایی. از آنجا که حدود ۵۰٪ کل معلومات ما از طریق چشم ها بدست می آید، سلامت چشم و جلوگیری از تنبل شدن آن امری بسیار مهم و حیاتی است تکامل سیستم بینایی حساس به تجربه بینایی است در سایر کشورها و از جمله در ایران نیز یکی از مسائل مهم اجتماعی اقتصادی و از اساسی ترین مشکلات بینایی که نقش مهمی را در کاهش مدت بینایی ایفا می کند، تنبلی چشم می باشد و شایعترین علت کاهش بینایی قبل از سن ۴۵ سالگی به حساب می آید. همچنین گسترش استفاده از وسایل نوپدید ارتباط جمعی از جمله تلویزیون، رایانه، گوشی همراه، تبلت و... و تغییر الگوی خواب کودکان که احتمالاً بر سلامت چشم ها تأثیر دارد ما را بر آن داشت تا مطالعه ای با هدف مقایسه عادات خواب و استفاده از رسانه های دیجیتال در کودکان ۳ تا ۶ساله سالم و مبتلا به تنبلی چشم در مراجعین به مرکز بهداشتی درمانی مینودر قزوین تابستان ۱۳۹۶ را طراحی کنیم
کلید واژه های فارسی بازنگری شده	تنبلی چشم، خواب، رسانه های دیجیتال
فهرست منابع و مراجع علمی داخلی	۱. بصیری مقدم م، دکتر محمد قهرمانی - حمید چمنزاری - لاله بدیعی. بررسی شیوع سوء تغذیه در کودکان اول دبستان شهر گناباد سال تحصیلی ۸۵ - ۱۳۸۴. افق دانش؛ مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد (دوره ۱۳؛ شماره ۱؛ بهار سال ۱۳۸۶). کاظم زاده، موسی؛ کوهی، کمال (۱۳۸۹). نقش وسایل نو پدید ارتباط جمعی در توسعه

فرهنگی، موانع و راهکارها. نامه پژوهش فرهنگی. (۱۱) ۱۴. جوکار، قاسم (۱۳۸۶). بررسی تأثیر تلویزیون بر کودکان. ماهنامه معرفت. ۱۶. حمید مرآت، شیوع تنبلی چشم در دانش آموزان ۹ تا ۱۶ ساله قزوین (۱۳۷۷-۷۹) مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین (شماره ۲۱- بهار ۱۳۸۱) ۱۶. دکتر رحیم معصومی، دکتر حبیب اجاقی، دکتر نوید معصومی، سارا جعفرزاده. شیوع انواع آمبلیوپی و علل مرتبط با آن در بین دانش آموزان مدارس راهنمایی اردبیل در سال ۱۳۸۳. مجله دانشگاه علوم پزشکی اردبیل. دوره یازدهم، شماره اول، بهار ۱۳۹۰، صفحات ۶۷ الی ۷۰. دکتر احمد اعظمی، دکتر سعید صادقیه اهری، دکتر حبیب اوجاقی، فیروز امانی، دکتر منوچهر براک. نتایج غربالگری تنبلی چشم در استان اردبیل ۱۳۷۷-۸۰. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل سال سوم شماره دهم، زمستان ۱۳۸۲

۱. Tasman W, Jaeger EA. Patients with amblyopia and strabismus. In: Tasman W, Jaeger EA. (Eds), Clinical Ophthalmology. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; ۲۰۰۰:۱۱۹- ۲۴ ۲. Hopkins B, Johnson SP, eds. Neurobiology of infant vision. Westport, CT: Praeger, ۲۰۰۳:۴۳-۱۰۳. ۳. Kushner T. Burton M. Amblyopia accompanying other eye disease, presented at annual meeting of AAO 'Atlanta, Georgia. ۱۹۹۵ Oct; ۲۹(۲). ۴. Yazdian Z. Eye. Bina Journal of Ophthalmology ۱۹۹۵; ۱(۲): ۵۶-۵۷. (Full text in Persian) ۵. Flom Mc, neuMAIER rw. Prevalence of amblyopia public health Rep ۱۹۶۶; ۸۱:۳۲۹ ۶. Fiynn Jt, Woodruff G, Thompson JR. The therapy of amblyopia. Trans Am Ophthalmol Soc ۱۹۹۹; ۹۷:۳۷۳-۹۰ ۷. Kemper AR, Clark SJ. Preschool vision screening by family physicians. J Pediatr Ophthalmol Strabismus ۲۰۰۷; ۴۴:۲۴-۲۷. ۸. Rutstein RP, Fuhr PS. Efficacy and stability of amblyopia therapy. Optom Vis Sci. ۱۹۹۲; ۶۹(۱۰):۷۴۷-۵۴. ۹. Tasman W, Jaeger EA. Patients with amblyopia and strabismus. In: Tasman W, Jaeger EA. (Eds), Clinical Ophthalmology. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; ۲۰۰۰:۱۱۹- ۲۴. ۱۰. Edgar, Patricia; Edgar, Don (۲۰۰۸). TELEVISION, DIGITAL MEDIA AND CHILDREN'S LEARNING. http://www.vcaa.vic.edu.au/Documents/earlyyears/Edgar_Paper_۲۰۰۸۱۲۲۳.pdf. ۱۱. Buijzen, Moniek; Valkenburg, Patti M. (۲۰۰۳), The Unintended Effects Of Television Advertising a Parent-Child Survey, Communication Research, ۳۰,(۵). ۱۲. ۴۸۳-۵۰۳ ۱۳. Heravian J, Emadzadeh A, Ostadi H, Kheyabani M. Functional amblyopia prevalence in middle schools. J Mashhad Facul Med. ۲۰۰۳; ۴۶(۸۱):۱۱-۱۷. (Full text in Persian) ۱۴. Aggarwal KR. Understanding and misunderstandings about patching for amblyopia therapy-perception of Indian parents. AIOC ۲۰۱۰. Proceedings, Pediatric Ophthalmology Session ۲۰۱۰. P: ۵۳۷-۵۴۲. ۱۵. Ray, Munni; Ram Jat, kana (۲۰۱۰), Effect of electronic media on children, Indian pediatrics, (۴۷, ۱۷). ۵۶۱-۵۸۲

فهرست منابع و مراجع علمی خارجی

مقایسه عادات خواب و استفاده از رسانه های دیجیتال در کودکان ۳ تا ۶ ساله سالم و مبتلا به تنبلی چشم در مراجعین به مرکز بهداشتی درمانی مینودر قزوین تابستان ۱۳۹۶

خلاصه نتیجه اجرای طرح

دکتر مرآت در یک مطالعه توصیفی تحلیلی در سال ۱۳۷۷ تا ۱۳۷۹ به منظور تعیین شیوع تنبلی چشم در دانش آموزان ۹ تا ۱۶ ساله قزوین به این نتیجه دست یافتند که میزان شیوع تنبلی چشم ۳/۴٪ بر پایه دید ۱۰/۸ بود [۱۵]. دکتر معصومی و همکاران در مطالعه انجام شده خود که از نوع توصیفی مقطعی می باشد بر روی ۴۵۴۸ دانش آموز دوره ی راهنمایی در شهرستان اردبیل تحقیق نمودند. دانش آموزان ابتدا توسط اپتومتریستها، با همکاری چشم پزشک مسئول و به وسیله ی چارت اسنلن غربالگری شدند و موارد مشکوک جهت بررسی مجدد به درمانگاه چشم ارجاع و به وسیله چشم پزشک معاینه و علت یابی گردیدند. اطلاعات لازم در پرسشنامه ها درج و نتایج توسط نرم افزار SPSS با روش های آمار توصیفی و تحلیلی آنالیز شدند. نتایج نشان داد ۱۱.۴٪ از کل معاینه شوندگان (۵۲۰ نفر) دارای عیب انکساری، ۲.۶۳٪ دارای آمبلیوپی (۱۲۰ نفر) و ۰.۹٪ دارای استرابیسم (۴۳ نفر) بودند. شایع ترین نوع آمبلیوپی، آمبلیوپی آنیزومترئوپیک (۵۹٪) از کل موارد آمبلیوپی بود. شایعترین علت آمبلیوپی استرابیسمیک، ایزوترئوپ بود (۶۹.۵٪) از کل موارد آمبلیوپی استرابیسمیک. بین انواع و میزان عیوب انکساری و آمبلیوپی ارتباط معنی داری وجود داشت. بیشترین میزان آمبلیوپی رفراکتیو مربوط به هیپروپی بالای ۳ دیوپتر (۲۹.۵٪) بود. عیب انکساری هیپروپی در بین پسران بیشتر از دختران و آستیگماتیسم کمتر از دختران بود [۱۶]. در شهر مشهد نیز در تحقیقی که بر روی دانش آموزان ۱۷ الی ۱۱ ساله انجام شده، شیوع آمبلیوپی ۶۲/۱٪ گزارش شده است [۱۷]. دکتر اعظمی و همکاران در مطالعه ای تحلیلی روی برنامه غربالگری تنبلی چشم که بر روی کودکان ۳-۶ سال در سال های ۱۳۷۷-۸۰ انجام گرفته است شیوع تنبلی چشم را در استان اردبیل ۴۲/۱٪ ارزیابی کرده اند که با مناطق دیگر کشور همخوانی دارد [۱۸]. مطالعات نشاندهنده مفید بودن آگاهسازی والدین از مشکل بینایی کودک و اهمیت درمان به موقع است. به عنوان مثال Aggarwal و همکارانش در سال ۲۰۱۰ به مطالعه برداشت و درک والدین از درمان تنبلی چشم، در هند پرداختند. به این ترتیب که ابتدا برای ۱۰۰

سابقه علمی طرح و پژوهش های انجام شده با ذکر مأخذ به ویژه در ایران

نفر از والدین کودکان دچار تنبلی چشم درباره اختلال چشم کودکان، اثرات مضر آن در صورت نبودن دخالت و نقش درمان توضیح دادند و بعد از یک دوره یکماهه از شروع درمان نتایج نشان داد که میزان پذیرش والدین نسبت به درمان خوب بود و مشاوره والدین پیش از شروع درمان و مداخله را بسیار مهم و تأثیرگذار شناخته شد [۱۹]. ری در تحقیقی که توسط همکاران خود در هند انجام داده، به این نتیجه رسیده است که رادیو، تلویزیون، فیلمها، بازی های ویدئویی، تلفن های همراه، و شبکه های کامپیوتری نقش محوری را در زندگی روزانه کودکان ما گرفته است. رسانهها آثار بالقوه عمیق، مثبت و منفی بر روی توسعه شناختی، اجتماعی و رفتاری کودکان نشان داده اند. با توجه به این که کودکان در معرض شکلهای جدیدتری از رسانه های روبه افزایش قرار می گیرند، ری و همکارانش تصمیم گرفتند آثار و منابع موجود در مورد آثار رسانه ها بر سلامت کودکان هر دو در کشورهای غربی و هند را بررسی کنند. نتیجه این شد که به طور گستردهای رسانهها تأثیر عمیقی بر سلامت کودکان، از جمله خشونت، چاقی، سیگار و مصرف الکل، و رفتارهای خطرناک جنسی داشته است. همزمان، رسانه ممکن است برخی از آثار مثبت بر سلامت کودک داشته باشد. ما به یافتن راه هایی برای بهینه سازی نقش رسانه ها در جامعه خودمان، بهره گیری از ویژگی های مثبت خود را و به حداقل رساندن منفی آنها نیاز داریم. ما نیازمندیم که درک کنیم چگونه می توان تأثیرات منفی رسانه را کاهش و آثار مثبت آن را افزایش دهیم [۲۰].

آمبلیوپی عبارت است از کاهش دید چشمها بدون اختلال اولیه در مسیر بینایی. از آنجا که حدود ۵۰٪ کل معلومات ما از طریق چشم ها بدست می آید، سلامت چشم و جلوگیری از تنبل شدن آن امری بسیار مهم و حیاتی است. سیستم بینایی حساس به تجربه بینایی است در سایر کشورها و از جمله در ایران نیز یکی از مسائل مهم اجتماعی اقتصادی و از اساسی ترین مشکلات بینایی که نقش مهمی را در کاهش مدت بینایی ایفا می کند، تنبلی چشم می باشد و شایع ترین علت کاهش بینایی قبل از سن ۴۵ سالگی به حساب می آید. همچنین گسترش استفاده از وسایل نوپدید ارتباط جمعی از جمله تلویزیون، رایانه، گوشی همراه، تبلت و... و تغییر الگوی خواب کودکان که احتمالاً بر سلامت چشم ها تأثیر دارد ما را بر آن داشت تا مطالعه ای با هدف مقایسه عادات خواب و استفاده از رسانه های دیجیتال در کودکان ۳ تا ۶ ساله سالم و مبتلا به تنبلی چشم در مراجعین به مرکز بهداشتی درمانی مینودر قزوین تابستان ۱۳۹۶ را طراحی کنیم.

خلاصه طرح طبق اهداف پیش بینی شده

مقایسه عادات خواب و استفاده از رسانه های دیجیتال در کودکان ۳ تا ۶ ساله سالم و مبتلا به تنبلی چشم در مراجعین به مرکز بهداشتی درمانی مینودر قزوین تابستان ۱۳۹۶

What Requirements Are Met

اطلاعات مربوط به افراد مورد مطالعه محرمانه خواهد ماند. نتایج مطالعه در اختیار والدین قرار خواهد گرفت.	ملاحظات گروه
	ملاحظات ناظر
	Home Address
	Work Place
جامعه مورد مطالعه و روش نمونه گیری	$N = \frac{C}{1-r} \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right) = \frac{C}{1-r} \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)$ $C = 0.5 \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)$ $N = \frac{C}{1-r} \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)$ <p>بر اساس فرانس ۳۴ کمترین ضریب همبستگی ۰.۳ می باشد که با در نظر گرفتن الفای ۰.۰۵ و بتای ۱۰ درصد تعداد نمونه مورد انتظار حدود ۱۱۳ نفر خواهد شد. که ۵۵ نفر در هر گروه قرار خواهند گرفت</p>

بیان مسأله: آمبلیوپی عبارت است از کاهش دید چشمها بدون اختلال ارگانیک اولیه در مسیر بینایی که در اثر وجود عیوب رفتاری یا استراییسم و اختلالات فیزیکی در دوران کودکی یا به طور کلی تحریک ناکافی سیستم بینایی در دوران حساس آن ایجاد می شود [۱] از آنجا که حدود ۰۵٪ کل معلومات ما از طریق چشم ها بدست می آید، سلامت چشم و جلوگیری از تنبل شدن آن امری بسیار مهم و حیاتی است [۲]. تکامل سیستم بینایی حساس به تجربه بینایی است در سایر کشورها و از جمله در ایران نیز یکی از مسائل مهم اجتماعی اقتصادی و از اساسی ترین مشکلات بینایی که نقش مهمی را در کاهش مدت بینایی ایفا می کند، آمبلیوپی می باشد [۳] و شایع ترین علت کاهش بینایی قبل از سن ۴۵ سالگی به حساب می آید [۴]. با این که نقص بینایی ایجاد شده توسط آمبلیوپی ممکن است در حد خفیف باشد، اما در بهترین شرایط نیز عملکرد بینایی در چشم آمبلیوپ نرمال نیست [۵]. انحراف های چشمی، عیوب انکساری و محرومیت های بینایی جزء علل تنبلی چشم شناخته شده اند و بیشترین مقدار آن را تنبلی چشم آنیزومترئوپیک و تنبلی چشم آنیزومترئوپیک استراییسمیک تشکیل می دهند [۶]. عدم تشخیص به موقع تنبلی چشم عوارضی چون معلولیت های بینایی، صدمات مالی و روانی را در پی خواهد داشت [۷]. شناسایی بچه های در خطر آمبلیوپی قدم اول و مهم برای شروع درمان طولانی مدت آنها است. در واقع شناسایی این افراد قبل از سن مدرسه برای پیشگیری از کاهش دید الزامی است. در این راه غیر از افراد خانواده، پزشک خانواده و یا پزشک اطفال نقش مهمی بر عهده دارد [۸]. خوشبختانه تنبلی چشم در صورتیکه در زمان مناسب تشخیص داده شود به راحتی قابل درمان است [۹]. پزشکان بایستی در مورد پیشگیری و درمان آمبلیوپی و به خصوص در مورد درمان نگهدارنده اطلاعات کافی داشته باشند و همچنین در مورد خطرات بعد از درمان، محدودیت و اندیکاسیون قطع درمان، آگاهی کسب کنند کودکان نیز بایستی از نظر محرومیت های بینایی، استراییسم و سایر علل که ایجاد آمبلیوپی کرده باشند، مورد بررسی قرار گرفته و عیوب انکساری آنها اصلاح و آمبلیوپی نیز درمان گردد. همچنین جامعه می بایست از نظر پیشگیری، جستجو و تشخیص زودهنگام آمبلیوپی بسیج شوند. متأسفانه علی رغم کوشش های فراوانی که در این زمینه به کار می رود و غربالگری پیش از دبستان در مورد کودکان انجام می شود، آمبلیوپی هنوز هم دیر تشخیص داده می شود و به نظر می رسد کنترل مناسبی از جهت کاهش میزان شیوع، صورت نگرفته است [۱۰]. در نظام نو پدید جهانی، ما در عصر رسانه ها زندگی می کنیم؛ عصری که در آن رسانه های گروهی جزو جدایی ناپذیر زندگی ما هستند [۱۱]. رسانه ها را از چند منظر می توان دسته

بیان مسأله و بررسی متون

بندی کرد تا درک بهتری از رسانه و نقش و کارکرد آن ایجاد شود. داترها المعارف بین المللی رسانه و ارتباطات در مداخل خود، رسانه را به دسته های زیر تقسیم کرده است. • رادیو و پخش برنامه های تلویزیونی بر روی مجموعه آی پاد و پخش کننده های قابل حمل و یا بر روی تلفن های همراه • فیلمها و پخش برنامه های تلویزیون و یا بر روی دی وی دی و شبکه های ماهواره های • بازیهای رایانهای بر روی رایانه های شخصی، لپ تاپ ها و یا دستی ماژولها و بازیهای تعاملی اینترنت • تلفن ثابت و تلفن همراه • رایانه های همراه و رایانه های رومیزی • رسانه های ارتباطی مانند اتاق های گفتگو، تلفن همراه و ایمیل [۱۲] • تلویزیون کابلی و تلویزیون شبکه ای • سیستمهای ضبط و پخش صدا • اینترنت و تمام خدمات قابل دسترس در اینترنت (وبلاگها، وب سیاه های مربوط به سازمانها، نهادهای شرکت ها، اشخاص و شرکت ها، پادکست و ...) [۱۳] وجود تلویزیون در یک جامعه، مشارکت در فعالیتهای جمعی را کاهش می دهد، حتی درون یک خانواده. وقتی تلویزیون روشن است، صحبتها و گفت وگوها کاهش می یابند. علاوه بر این، کودک برای تمام فعالیتهای خود، نیاز به توانایی روحی و جسمی دارد که خواب محور این نیازمندی هاست. اگر برنامه خواب کودکان درست تنظیم نشود، فعالیتهای کودکان مختل می گردد و شکمی نیست که تلویزیون عامل مهم بی نظمی در ساعات خواب کودکان و نوجوانان است. وقتی کودک در وضعیتهایی که گاه توسط تلویزیون بر وی تحمیل شده است قرار می گیرد، به بزرگسالان واقعی متعلق به نخستین گروه تماس با خود متوسل می شود. در این موقع، بیشتر آنها را ناتوان می یابد. تأثیر این عدم توانایی بزرگسالان واقعی بر کودک، می تواند به اندازه تأثیر عدم اطمینان به بزرگسالان به روایت تلویزیون یا بیش از آن باشد. [۱۴]. لذا مطالعه حاضر با هدف مقایسه عادات خواب و استفاده از رسانه های دیجیتال در کودکان ۳ تا ۶ ساله سالم و مبتلا به تنبلی چشم در مراجعین به مرکز بهداشتی درمانی مینودر قزوین طراحی گردیده است. بررسی متون : دکتر مرآت در یک مطالعه توصیفی تحلیلی در سال ۱۳۷۷ تا ۱۳۷۹ به منظور تعیین شیوع تنبلی چشم در دانش آموزان ۶ تا ۹ ساله قزوین به این نتیجه دست یافتند که میزان شیوع تنبلی چشم ۳/۴٪ بر پایه دید ۱۰/۸ بود [۱۵]. دکتر معصومی و همکاران در مطالعه انجام شده خود که از نوع توصیفی مقطعی می باشد بر روی ۴۵۴۸ دانش آموز دوره ی راهنمایی در شهرستان اردبیل تحقیق نمودند. دانش آموزان ابتدا توسط اپتومتریستها، با همکاری چشم پزشک مسئول و به وسیله ی چارت اسنلن غربالگری شدند و موارد مشکوک جهت بررسی مجدد به درمانگاه چشم ارجاع و به وسیله چشم پزشک معاینه و علت یابی گردیدند. اطلاعات لازم در پرسشنامه ها درج و نتایج توسط نرم افزار SPSS با روش های آمار توصیفی و تحلیلی آنالیز شدند. نتایج نشان داد ۱۱.۴٪ از کل معاینه شندگان (۵۲۰ نفر) دارای عیب انکساری، ۲.۶۳٪ دارای آمبلیوپی (۱۲۰ نفر) و ۰.۹٪ دارای استرابیسم (۴۳ نفر) بودند. شایع ترین نوع آمبلیوپی، آمبلیوپی آنیزومتروپیک (۵۹٪ از کل موارد آمبلیوپی) بود. شایعترین علت آمبلیوپی استرابیسمیک، ایزوتروپی بود (۶۹.۵٪ از کل موارد آمبلیوپی استرابیسمیک). بین انواع و میزان عیوب انکساری و آمبلیوپی ارتباط معنی داری وجود داشت. بیشترین میزان آمبلیوپی رفرکتیو مربوط به هیپروپی بالای ۳ دیوپتر (۲۹.۵٪) بود. عیب انکساری هیپروپی در بین پسران بیشتر از دختران و استیگماتیسم کمتر از دختران بود [۱۶]. در شهر مشهد نیز در تحقیقی که بر روی دانش آموزان ۱۷ الی ۱۱ ساله انجام شده، شیوع آمبلیوپی ۶۲/۱٪ گزارش شده است [۱۷]. دکتر اعظمی و همکاران در مطالعه ای تحلیلی روی برنامه غربالگری تنبلی چشم که بر روی کودکان ۳-۶ سال در سال های ۸۰-۱۳۷۷ انجام گرفته است شیوع تنبلی چشم را در استان اردبیل ۴۲/۱٪ ارزیابی کرده اند که با مناطق دیگر کشور همخوانی دارد [۱۸]. مطالعات نشاندهنده مفید بودن آگاهسازی والدین از مشکل بینایی کودک و اهمیت درمان بهموقع است. به عنوان مثال Aggarwal و همکارانش در سال ۲۰۱۰ به مطالعه برداشت و درک والدین از درمان تنبلی چشم، در هند پرداختند. به این ترتیب که ابتدا برای ۱۰۰ نفر از والدین کودکان دچار تنبلی چشم درباره اختلال چشم کودکان، اثرات مضر آن در صورت نبود دخالت و نقش درمان توضیح دادند و بعد از یک دوره یکماهه از شروع درمان نتایج نشان داد که میزان پذیرش والدین نسبت به درمان خوب بود و مشاوره والدین پیش از شروع درمان و مداخله را بسیار مهم و تأثیرگذار شناخته شد [۱۹]. ری در تحقیقی که توسط همکاران خود در هند انجام داده، به این نتیجه رسیده است که رادیو، تلویزیون، فیلمها، بازی های ویدئویی، تلفن های همراه، و شبکه های کامپیوتری نقش محوری را در زندگی روزانه کودکان ما گرفته است. رسانهها آثار بالقوه عمیق، مثبت و منفی بر روی توسعه شناختی، اجتماعی و رفتاری کودکان نشان داده اند. با توجه به این که کودکان در معرض شکلهای جدیدتری از رسانهها روبرو افزایش قرار می گیرند، ری و همکارانش تصمیم گرفتند آثار و منابع موجود در مورد آثار رسانه ها بر سلامت کودکان هر دو در کشورهای غربی و هند را بررسی کنند. نتیجه این شد که به طور گستردهای رسانهها تأثیر عمیقی بر سلامت کودکان، از جمله خشونت، چاقی، سیگار و مصرف الکل، و رفتارهای خطرناک جنسی داشته است. همزمان، رسانه ممکن است برخی از آثار مثبت بر سلامت کودک داشته باشد. ما به یافتن راه هایی برای بهینه سازی نقش رسانه ها در جامعه خودمان، بهرهگیری از ویژگی های مثبت خود را و به حداقل رساندن منفی آنها نیاز داریم. ما نیازمندیم که درک کنیم چگونه می توان تأثیرات منفی رسانه را کاهش و آثار مثبت آن را افزایش دهیم [۲۰].



منابع

1. Tasman W, Jaeger EA. Patients with amblyopia and strabismus. In: Tasman W, Jaeger EA (Eds), Clinical Ophthalmology. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2000:119- 24
2. Hopkins B, Johnson SP, eds. Neurobiology of infant vision. Westport, CT: 2

- .Praeger, 2003:43-103
- Kushner T. Burton M. Amblyopia accompanying other eye disease, 3 presented at annual (meeting of AAO "Atlanta, Georgia. 1995 Oct; 29(2
- Yazdian Z. Eye. Bina Journal of Ophthalmology 1995; 1(2): 56-57. (Full 4 (text in Persian
5. بصیری مقدم م، دکتر محمد قهرمانی - حمید چمنزاری - لاله بدیعی. بررسی شیوع سوء تغذیه در کودکان اول دبستان شهر گناباد سال تحصیلی 85-1384. افق دانش؛ مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد (دوره 13؛ شماره 1؛ بهار سال 1386)
- Flom Mc, neuMAIER rw. Prevalence of amblyopia public health Rep. 6 1966;81:329
- Fiynn Jt, Woodrulf G, Thompson JR. The therapy of amblyopia. Trans Am. 7 Ophthalmol Soc 1999;97:373-90
- Kemper AR, Clark SJ. Preschool vision screening by family physicians. J 8 Pediatr Ophthalmol Strabismus 44:24-27;2007
- Rutstein RP, Fuhr PS. Efficacy and stability of amblyopia therapy. Optom Vis 9 .Sci. 1992; 69(10):747-54
- Tasman W, Jaeger EA. Patients with amblyopia and strabismus. In: Tasman. 10 W, Jaeger EA Eds), Clinical Ophthalmology. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2000:119- 24
11. کاظم زاده، موسی؛ کوهی، کمال (1389). نقش وسایل نو پدید ارتباط جمعی در توسعه فرهنگی، موانع و راهکارها. نامه پژوهش فرهنگی. (11)
- Edgar, Patricia; Edgar, Don (2008). TELEVISION, DIGITAL MEDIA AND 12 CHILDREN'S LEARNING. http://www.vcaa.vic.edu.au/Documents/earlyyears/Edgar_Paper_20081223.pdf
- Buijzen, Moniek; Valkenburg, Patti M. (2003), The Unintended Effects Of 13 Television Advertising a Parent-Child Survey, Communication Research, 30,(5). 483-503
14. جوکار، قاسم (1386). بررسی تاثیر تلویزیون بر کودکان. ماهنامه معرفت. 16
15. حمید مرآت، شیوع تنبلی چشم در دانش آموزان 6 تا 9 ساله قزوین (79-1377) مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین (شماره 21- بهار 1381)
16. دکتر رحیم معصومی، دکتر حبیب اچاقی، دکتر نوید معصومی، سارا جعفرزاده. شیوع انواع آمبلیوپی و علل مرتبط با آن در بین دانش آموزان مدارس راهنمایی اردبیل در سال 1383. مجله دانشگاه علوم پزشکی اردبیل. دوره یازدهم، شماره اول، بهار 1390، صفحات 67 الی 7
- Heravian J, Emadzadeh A, Ostadi H, Kheyabani M. Functional amblyopia 17 prevalence in middle schools. J Mashhad Facul Med. 2003; 46(81):11-17. (Full text in (Persian
18. دکتر احمد اعظمی، دکتر سعید صادقیه اهری، دکتر حبیب اوجاچی، فیروز امانی، دکتر منوچهر براک. نتایج غربالگری تنبلی چشم در استان اردبیل 80-1377. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل سال سوم شماره دهم، زمستان 1382
- Aggarwal KR. Understanding and misunderstandings about patching for 18 amblyopia therapy—perception of Indian parents. AIOC 2010 Proceedings, .Pediatric Ophthalmology Session 2010. P: 537-542
- Ray, Munni; Ram Jat, kana (2010), Effect of electronic media on children,. 20 Indian pediatrics, (47, 17). 561-582